Należy wypełnić w przypadku wniosku „P" dot. dofinansowania kosztów uzyskania prawa jazdy

4. Specyfikacja przedmiotu dofinansowania - Moduł I/Obszar A/Zadanie nr 2

Przez **koszty uzyskania prawa jazdy** rozumie się koszty kursu i egzaminów na prawo jazdy oraz pozostałe koszty uzyskania prawa jazdy, tj. koszty dojazdu, wyżywienia i zakwaterowania w okresie trwania kursu przeprowadzanego poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca.

Dofinansowanie kosztów uzyskania prawa jazdy:

Planowany termin kursu: ....., nazwa i adres ośrodka:.....

.....

Kurs odbywać się będzie poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca: ☐ NIE ☐ TAK

Planowany środek transportu na miejsce przeprowadzenia kursu: .....

Podstawa kalkulacji kosztów uzyskania prawa jazdy, *np. oferta firmy (jakiej), informacja na stronie internetowej www (nazwa), dla kosztów dojazdu: cennik PKP - pociąg osobowy kl. II lub transport prywatny (z uwzględnieniem liczby kilometrów ogółem, zużycia paliwa na 100 km, ceny paliwa) itp.:*

.....

.....

Dofinansowanie kosztów uzyskania prawa jazdy kategorii:

☐ **B** ☐ **B1**	☐ **B+E**	☐ **C**	☐ **C+E**	☐ **C1**
☐ **C1+E**	☐ **D**	☐ **D+E**	☐ **D1**	☐ **D1+E**
☐ **T**	☐ **inna kategoria**, jaka:			

Wnioskodawca posiada orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kierowania pojazdem: ☐ NIE ☐ TAK

5. Wnioskowana kwota dofinansowania

Koszty uzyskania prawa jazdy:	**Orientacyjna cena brutto (w zł)**	**Kwota wnioskowana (w zł)**
Koszt kursu i egzaminów		
oraz o ile dotyczy *(tylko w przypadku kursu przeprowadzanego poza miejscowością, w której mieszka Wnioskodawca)*		
Koszty zakwaterowania i wyżywienia w okresie trwania kursu		
Koszty dojazdu, obejmujące koszty przyjazdu na kurs i powrotu z kursu		
Razem		

6. Informacje uzupełniające

CZY WNIOSKODAWCA UZYSKAŁ WCZEŚNIEJ POMOC ZE ŚRODKÓW PFRON W POKRYCIU KOSZTÓW UZYSKANIA PRAWA JAZDY: ☐ **NIE** ☐ **TAK w ..... roku w ramach .....**

a także w ..... roku w ramach .....

DANE RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY,
na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku
(*dopuszcza się uzupełnienie tych danych po podjęciu decyzji o przyznaniu dofinansowania)*

numer rachunku bankowego .....

nazwa banku .....

Oświadczam, że:

1. o wnioskowane w ramach niniejszego wniosku dofinansowanie ze środków PFRON, ubiegam się wyłącznie za pośrednictwem samorządu Powiatu Pabianickiego ☐ tak - ☐ nie,
2. informacje podane we wniosku i załącznikach są zgodne z prawdą oraz przyjmuję do wiadomości, że podanie informacji niezgodnych z prawdą, eliminuje wniosek z dalszego rozpatrywania,
3. zapoznałam(em) się z zasadami udzielania pomocy w ramach pilotażowego programu „Aktywny

samorząd", które przyjmuję do wiadomości i stosowania oraz przyjęłam(em) do wiadomości, że tekst programu jest dostępny pod adresem: www.pfron.org.pl, a także: www.pcpr-pabianice.pl,

4. posiadam środki finansowe na pokrycie udziału własnego, wynoszącego **co najmniej 25%** kosztów uzyskania prawa jazdy,
5. środki finansowe na pokrycie udziału własnego nie pochodzą ze środków PFRON,
6. w okresie ostatnich 3 lat uzyskałam(em) pomoc ze środków PFRON (w tym za pośrednictwem powiatu) na pokrycie kosztów uzyskania prawa jazdy: ☐ tak - ☐ nie,
7. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż złożenie niniejszego wniosku o dofinansowanie nie gwarantuje uzyskania pomocy w ramach realizacji programu oraz, że warunkiem zawarcia umowy dofinansowania jest spełnianie warunków uczestnictwa określonych w programie także w dniu podpisania umowy,
8. przyjmuję do wiadomości i stosowania, że ewentualne wyjaśnienia, uzupełnienia zapisów lub brakujących załączników do wniosku należy dostarczyć niezwłocznie, w terminie wyznaczonym przez Realizatora programu oraz, że prawidłowo zaadresowana korespondencja, która pomimo dwukrotnego awizowania nie zostanie odebrana, uznawana będzie za doręczoną,
9. w ciągu ostatnich 3 lat **byłem(am)** stroną umowy dofinansowania ze środków PFRON i rozwiązanej z przyczyn leżących po mojej stronie: ☐ tak - ☐ nie,
10. przyjmuję do wiadomości i stosowania, iż w przypadku przyznanego dofinansowania, przelanie środków finansowych może nastąpić na rachunek bankowy Wnioskodawcy lub też na rachunek bankowy usługodawcy, na podstawie przedstawionej i podpisanej przez Wnioskodawcę faktury.

Wnioskodawca nie mogący pisać, lecz mogący czytać, zamiast podpisu może uczynić na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku inna osoba wypisze jej imię i nazwisko umieszczając swój podpis; zamiast Wnioskodawcy może także podpisać się inna osoba, z tym że jej podpis musi być poświadczony przez notariusza lub wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że podpis został złożony na życzenie nie mogącego pisać, lecz mogącego czytać.

..... dnia ..... /..... /20..... r. .....

podpis Wnioskodawcy

7. Załączniki: wymagane do wniosku oraz dodatkowe (wiersze 8-10)

	Nazwa załącznika	**WYPEŁNIA WYŁĄCZNIE REALIZATOR PROGRAMU** *(należy zaznaczyć właściwe)*		
		Dołączono do wniosku	Uzupełniono	Data uzupełnienia /uwagi
1.	Kserokopia aktualnego orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (lub orzeczenia równoważnego)	☐	☐	
2.	Oświadczenie o wysokości przeciętnych miesięcznych dochodów w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym *(sporządzone wg wzoru określonego w załączniku nr 1 do formularza wniosku)*	☐	☐	
3.	Klauzula RODO *(sporządzona wg wzoru określonego w załączniku nr 3 do formularza wniosku)*	☐	☐	
4.	W przypadku osoby niezatrudnionej a zarejestrowanej w urzędzie pracy - zaświadczenie potwierdzające rejestrację w urzędzie pracy jako osoby poszukującej pracy lub jako osoby bezrobotnej	☐	☐	
5.	W przypadku osoby zatrudnionej/uczącej się – zaświadczenie potwierdzające okres zatrudnienia/poziom kształcenia wystawione przez pracodawcę/szkołę/uczelnię	☐	☐	
6.	Faktura proforma (lub inny dokument gdy wystawienie faktury nie jest możliwe) określająca przedmiot dofinansowania oraz jego koszt	☐	☐	
7.	W przypadku osoby niepełnosprawnej poszkodowanej w wyniku żywiołu lub innych zdarzeń losowych – kserokopia decyzji o przyznaniu zasiłku celowego w związku z wystąpieniem zdarzenia noszącego znamiona klęski żywiołowej dla osób lub rodzin, które poniosły straty w gospodarstwach domowych bądź inny dokument, wystawiony przez właściwą jednostkę (np. jednostkę pomocy społecznej, straż pożarną, policję) potwierdzający, że osobę niepełnosprawną dotknęło inne zdarzenie losowe skutkujące stratami materialnymi w gospodarstwie domowym (np. pożar, kradzież, zalanie).	☐	☐	
8.	Inne załączniki (należy wymienić):	☐	☐	
9.		☐	☐	
10.		☐	☐	